

福岡県医発第1441号(地)

平成16年11月 5日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 竹 嶋 康 弘



今冬のインフルエンザ総合対策の推進について

晩秋の候 貴職益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、厚生労働省がとりまとめた「今冬のインフルエンザ総合対策について」が、別添のとおり日本医師会より届きましたのでご連絡申し上げます。

本件は、日本医師会感染症危機管理対策室も作成に協力したインフルエンザQ&A(平成16年度版)の配布(現在作成中)、施設内感染防止対策の推進や、インフルエンザ予防ポスターの作成・電子媒体での配布、インフルエンザホームページ(下記アドレス)の開設、相談窓口の設置等、今冬のインフルエンザ総合対策の推進についての具体的な取り組みを示したもので、医師会等の関係団体との密接な連携が重要であるとされております。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、会員各位への周知方よろしくご高配の程お願い申し上げます。

なお、

- (1) 本件は、日医ホームページ(<http://www.med.or.jp/kansen/>)に掲載されます。
- (2) インフルエンザQ&A(平成16年度版)につきましては、現在調整中であり、連絡があり次第、追ってお送りいたします。

厚生労働省インフルエンザホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/0111/h1112-1.html>

小郡三井医師会より

担当理事 友清 明





(地Ⅲ 136)

平成16年10月26日

都道府県医師会

感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長

雪 下 國 雄

今冬のインフルエンザ総合対策の推進について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、昨年度のインフルエンザ総合対策の推進につきましては、平成15年10月21日付（地Ⅲ 174）でお送りいたしました。が、本年度におきましても、別添のとおり、厚生労働省において、「今冬のインフルエンザ総合対策について」がとりまとめられ、厚生労働省健康局結核感染症課長より、各都道府県、政令市、特別区衛生主管部（局）長宛に通知がなされました。

本通知では、今冬のインフルエンザ総合対策の推進についての具体的な取り組みとして、日本医師会感染症危機管理対策室も作成に協力したインフルエンザQ&A（平成16年度版）の配布（現在作成中）、施設内感染防止対策の推進や、インフルエンザ予防ポスターの作成・電子媒体での配布、インフルエンザホームページ（下記アドレス）の開設、相談窓口の設置等を掲げるとともに、医師会等の関係団体との密接な連携が重要であるとしております。

つきましては、本通知をお送りいたしますので、貴会におかれましても本件についてご了知のうえ、貴会管下郡市区医師会、関係医療機関に周知いただきますようご高配の程よろしくお願い申し上げます。

なお、インフルエンザQ&A（平成16年度版）につきましては、現在調整中であり、作成次第、追ってお送りいたします。

また、本通知は日医ホームページ（<http://www.med.or.jp/kansen/>）に掲載し、普及・啓発を図る予定でありますことを申し添えます。

厚生労働省インフルエンザホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/0111/h1112-1.html>

健感発第1022001号

平成16年10月22日

(社)日本医師会

感染症危機管理対策室長 殿

厚生労働省健康局

結核感染症課長

今冬のインフルエンザ総合対策の推進について

インフルエンザは、毎年冬季に流行を繰り返し、国民の健康に対して大きな影響を与えている我が国最大の感染症であります。また、近年、高齢者施設における集団感染、高齢者の死亡等の問題が指摘され、その発生の予防とまん延の防止が重要な課題となっております。

そこで、厚生労働省においては、今般、別添（写）のとおり「今冬のインフルエンザ総合対策について」を取りまとめ、各都道府県・政令市・特別区衛生主管部（局）長あて通知し、本総合対策に基づいて各般の施策を実施していくこととしたところであります。

つきましては、貴職におかれましても、本事業の実施についてご理解の上、貴下会員各位及び関係方面に周知していただきインフルエンザ総合対策の推進につきまして、関係者の格別の御協力が得られるようよろしくお取り計らい願います。

健感発第1022001号

平成16年10月22日

各

都道府県
政令市
特別区

 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局

結核感染症課長

今冬のインフルエンザ総合対策の推進について

インフルエンザは、毎年冬季に流行を繰り返し、国民の健康に対して大きな影響を与えている我が国最大の感染症です。また、近年、高齢者施設における集団感染、高齢者の死亡等の問題が指摘され、その発生の予防とまん延の防止が重要な課題となっています。

そこで、厚生労働省においては、今般、別添のとおり「今冬のインフルエンザ総合対策について」を取りまとめ、本総合対策に基づいて各般の施策を実施していくことといたしましたので、貴管内市町村、関係機関及び関係団体に対する周知及びインフルエンザ予防対策の徹底方、よろしくお取り計らい願います。

また、インフルエンザ対策は、衛生主管部局のみならず、民生主管部局、教育主管部局等を含めた総合的な取組み、さらには、医師会等の関係団体との密接な連携が重要であり、インフルエンザの流行前から積極的な情報提供等にご協力ください。

今後、当省関係課からも関係部局へインフルエンザ対策の通知を発出する予定としているので、念のため申し添えます。

今冬のインフルエンザ総合対策について

(平成16年度)

＜栄養、睡眠、予防接種で三位一体。インフルエンザ予防＞

1. はじめに

本年度の標語＜栄養、睡眠、予防接種で三位一体。インフルエンザ予防＞を掲げて、国及び都道府県等（「都道府県、保健所を設置する市及び特別区をいう。」以下同じ。）は、本総合対策に基づいて、今冬のインフルエンザ対策に取り組んでいくこととする。

2. 具体的対策

(1) インフルエンザ予防ポスターを作成し、電子媒体形式で配給（PDF 厚生労働省有）（PDF 厚生労働省無）

厚生労働省は、インフルエンザ予防のためのポスターの原画を作成し、インフルエンザホームページに電子媒体形式（PDFファイル等）画像ファイルで掲載。都道府県等においては、適宜活用（ダウンロード）され（独自に加工可）、医療機関、学校、職域等を始めとした普及を図り、国民にインフルエンザ予防を呼びかける。

(2) インフルエンザ ” Q & A ” の作成・配布 《現在作成中》

厚生労働省と国立感染症研究所感染症情報センター、日本医師会感染症危機管理対策室は、毎年インフルエンザの流行シーズンに寄せられる質問項目の中で、頻度の高いものを整理した上で、作成して公表する。

インフルエンザQ&A（一般の方々のために）（PDF） インフルエンザQ&A（医療従事者の方のために）（PDF）

(3) 施設内感染防止対策の推進

高齢者施設等のようにインフルエンザに罹患した場合の高危険群の者が多く入所して

いる施設においては、まず、施設内にインフルエンザウイルスが持ち込まれないようにすることが重要である。したがって、厚生労働省は日本医師会感染症危機管理対策室とともに、インフルエンザウイルスの高齢者施設等への侵入の阻止と侵入した場合のまん延防止を目的とした標準的な手引を各施設に普及していく。

なお、高齢者等の高危険群に属する者が多く入所している施設においてインフルエンザの流行が発生した場合には、都道府県等は、当該施設等の協力を得て調査を実施し、感染拡大の経路、感染拡大の原因の特定などを行うことにより、施設内感染の再発防止に役立てることが重要であり、国は、都道府県等から調査の実施に当たっての協力要請があった場合には、積極的に対応する。また、今年も、特に、高齢者施設の方については、重点的に予防接種を勧奨する。

インフルエンザ施設内感染予防の手引き（PDF）

（４）インフルエンザのインターネットホームページを開設

- ・厚生労働省ホームページ：<http://www.mhlw.go.jp>

↓（リンク）

- ・国立感染症研究所感染症情報センターホームページ：

<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>

厚生労働省のホームページに、インフルエンザに関する情報等を掲載した専用のページを新たに開設する。

内容としては、インフルエンザ予防ポスター（PDFファイル等）、インフルエンザ”Q & A”、施設内感染予防の手引、インフルエンザに関する特定感染症予防指針、インフルエンザ発生状況等（発生動向情報、様疾患報告情報、流行迅速把握情報）を準備ができ次第しだい逐次掲載し更新する。

ア 感染症法に基づくインフルエンザ患者発生状況の把握（週間情報）

各都道府県が選定した全国約5000箇所のインフルエンザ定点医療機関（約3000箇所の小児科定点医療機関を含む）で診断されるインフルエンザ患者について、オンラインで情報収集を行うとともに、集められた情報を分析し、その結果を感染症発生動向調査週報（IDWR：Infectious Diseases Weekly Report）等を用いて提供・公開する。

感染症発生動向調査週報

イ 学校等におけるインフルエンザ様疾患発生状況の把握（学級等閉鎖情報）

全国の保育所・幼稚園、小学校、中学校等においてインフルエンザ様疾患による学年・学校閉鎖が実施された場合に、その施設数とその時点においてインフルエンザ様疾患で休

んでいる学童等の数を、各学校及び各都道府県教育担当部局の協力に基づき収集・分析し、その結果を毎週公表する。

今冬の累計数報告（各都道府県別一覧）

ウ インフルエンザ流行の迅速把握（流行迅速把握情報）

インフルエンザ対策を的確に行うため、インフルエンザの臨床症状がその程度によっては、普通の風邪と見分けにくい場合があることから、その鑑別診断を念頭に置き、かつ、インフルエンザの流行の特徴に鑑み迅速性に重点を置いた把握を行う。

エ インフルエンザ関連死亡の把握（関連死亡情報）

インフルエンザの流行が死亡者数に与える影響について監視を行うため、関係機関の協力を得て、インフルエンザ関連死亡の把握を行うための調査を行う。

（５）相談窓口の設置

インフルエンザの一般的予防方法、流行状況やインフルエンザ予防接種の意義、有効性、副反応等に関する国民の疑問に的確に答えていくため、NPO法人バイオメディカルサイエンス（バムサ）にインフルエンザ等相談窓口を開設する。

具体的な対応は以下のとおりとする。

- ・開設時期　：平成16年10月25日～平成17年3月25日（予定）
- ・対応日時　：月曜日～金曜日（祝日除く）
 9：30～17：00
- ・電話番号　：03-3200-6784
- ・FAX番号　：03-3200-5209
- ・E-mail　　：inful@npo-bmsa.org

（６）予防接種の推進

例年、予防接種法に基づき、予防接種勧奨を行っているところであるが、今年も、特に、高齢者の方については、重点的に接種を勧奨する。

（７）ワクチン・治療薬等の確保

ア インフルエンザワクチン

昨年度は、例年よりインフルエンザワクチンの接種が早めに行われ、接種希望者が多数にのぼったため、ワクチンを入手できない医療機関等が見受けられた。

今冬のインフルエンザワクチンについては、昨シーズン使用量の1.4倍となる

2,061 万本（1 mL 換算）の供給が予定されており、そのうち 100 万本のワクチンを不足時の融通用として確保することとしている。また、都道府県と協力して、医療機関等へのワクチン納入等について調整を行う。

イ 抗インフルエンザウイルス薬

今冬の抗インフルエンザウイルス薬の供給量については、現在、確認中。

ウ インフルエンザ抗原検出キット（迅速タイプ）の供給

今冬のインフルエンザ抗原検出キット（迅速タイプ）の供給量については、現在、確認中。

（8）その他

他の患者への感染拡大の防止のため、咳などの症状を有する方が医療機関を受診する際は必ずマスクを着用するよう、呼びかけることとする。

（照会先）

厚生労働省健康局結核感染症課

担当：入江、中里（内線 2 3 7 9，4 6 0 9）

インフルエンザ施設内感染予防の手引き

平成16年度版

(平成16年10月)

厚生労働省健康局結核感染症課
日本医師会感染症危機管理対策室

目次

1. はじめに

2. インフルエンザの基本

- (1) インフルエンザの流行
- (2) インフルエンザウイルスの特性
- (3) インフルエンザの症状
- (4) インフルエンザの診断
- (5) インフルエンザの治療

3. 施設内感染防止の基本的考え方

4. 施設内感染対策委員会

- (1) 施設内感染対策委員会の設置
- (2) 施設内感染リスクの評価
- (3) 施設内感染対策指針の作成・運用

5. 発生の予防—事前に行うべき対策

- (1) インフルエンザの発生に関する情報の収集
 - 地域での流行状況
 - 施設内の状況
- (2) 施設への持ち込みの防止
 - 基本的考え方
 - 入所者の健康状態の把握
 - 施設入所者へのワクチン接種及び一般的な予防の実施
 - 面会者等への対応
 - 施設従業員のワクチン接種と健康管理
 - その他

6. まん延の防止—発生時の対応

- (1) 発生の確認と施設内の患者発生動向の把握
- (2) 患者対策
 - 適切な医療の提供
 - 個室での医療の提供
 - 医療機関への患者転送システムの確保
- (3) 感染拡大経路の遮断
- (4) 積極的疫学調査の実施について
- (5) 連絡及び支援の要請

１．はじめに

本インフルエンザ施設内感染予防の手引きは、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法という。）」に基づいて作成された「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」においてその策定が定められているものであり、高齢者等の入所施設でのインフルエンザ感染防止に関する対策をまとめたものである。

本手引きは、標準的なものであり、各施設においては、本手引きを参考にしながら、入所者、施設の設備・構造、関連施設の有無等、施設の特性に応じ各々の施設における手引きを作成しておくことが重要である。

２．インフルエンザの基本

（１）インフルエンザの流行

- ・インフルエンザは、例年、１１月上旬頃から散発的に発生し、１月に入って爆発的な患者数の増加を示して１月下旬から２月にピークを迎えた後、急速に患者数の減少を経て、４月上旬頃までに終息する。

- ・インフルエンザの流行に関する情報としては、a) 全国約５０００のインフルエンザ定点医療機関にて１週間毎に診断したインフルエンザ患者数を把握する「感染症発生動向調査」と b) 全国の幼稚園・小学校・中学校などを対象としてインフルエンザ様疾患により学級・学年・学校閉鎖が実施された場合に、その施設数とその時点での患者数を毎週報告してもらう「インフルエンザ様疾患発生動向調査」、また c) インフルエンザの流行について迅速な把握に重点を置いた「インフルエンザによる患者数の迅速把握事業」がある。

（２）インフルエンザウイルスの特性

- ・インフルエンザウイルスは、膜の表面に赤血球凝集素（Hemagglutinin）とノイラミニダーゼ（Neuraminidase）の２種類の突起を有しており、この２種類の突起は、H、Nと略されている。また、核蛋白複合体の抗原性の違いから、インフルエンザウイルスはA型、B型、C型に分類される。インフルエンザの予防は、この突起とくにHに対する防御のための抗体を持っているかどうかを鍵を握る。

- ・現在、ヒトの世界で流行しているのは、A／H１N１（ソ連）型ウイルス、A／H３N２（香港）型ウイルス、B型ウイルスの３種類であり、最近（２００１／０２シーズン）ではA／H１N２型ウイルスの流行も報告されているが、これらのウイルスの違いで症状等に大きな違いはないといわれている。

（３）インフルエンザの症状

- ・典型的なものでは、発病は急激で高度の発熱、頭痛、腰痛、筋肉痛、全身倦怠感などの全身症状が現れ、これらの症状と同時に、あるいはやや遅れて、鼻汁、咽頭痛、咳などの呼吸器症状が現れる。
- ・熱は急激に上昇して、第１～３病日目には、体温が３８～３９℃あるいはそれ以上に達した後、諸症状とともに次第に緩解し通常であれば、１週間程度で寛解治癒に向う。

（４）インフルエンザの診断

- ・インフルエンザに特徴的な臨床症状、所見はなく、確実な診断にはウイルス学的診断が必要でそのためには、咽頭拭い液あるいはうがい液を検体としてウイルス分離を行うが、最近では、各種の迅速診断用キットによるウイルス抗原の検出が普及しており、また、PCR法も行われることもある。

・血清学的検査としては患者から急性期（または初診時）及び回復期（発病2週間後）に採取したペ
ア血清について、赤血球凝集抑制試験（HI）や補体結合試験（CF）が行われている。

・臨床症状からの鑑別診断としては、呼吸器症状を伴う急性熱性疾患が鑑別診断の対象となる。細菌
性肺炎、肺結核、胸膜炎、咽頭ジフテリア、また、感染性胃腸炎がインフルエンザと臨床診断された
報告もある。

・2002年11月中国に発生し、世界各国に流行したSARS（重症急性呼吸器症候群）は200
3年7月には終息したと報告されているが、今後再び流行する可能性は否定できない。SARSでは
発病当初は高い熱（ >38 ）と全身倦怠、頭痛、筋肉痛などインフルエンザの発病時とよく似た症
状を呈する。インフルエンザの流行と時期を同じくしてSARSが発生するような事態になればイン
フルエンザの鑑別診断で最も問題となるのはSARSである。

（5）インフルエンザの治療

・治療は、抗インフルエンザウイルス薬の投与が中心であり適宜対症療法も行われる。抗インフル
エンザウイルス薬としてはA型インフルエンザに対して有効なアマンタジン（内服）およびA、B両型
に有効なノイラミニダーゼ阻害薬のザナミビル（吸入）およびリン酸オセルタミビル（内服）があ
る。いずれも発病48時間以内に投与を開始する。それぞれ副作用の可能性もあり、また特にアマン
タジンではウイルスの耐性獲得の可能性が警告されており、また最近リン酸オセルタミビルでも小児
で耐性獲得の例が報告されている。

表1．インフルエンザの基本ポイント

- ・病原体：インフルエンザウイルス
- ・感染経路：飛沫感染及び飛沫核感染（空気感染）（注）
- ・流行期：例年12月～3月下旬、1月末～2月上旬にピーク
- ・地域での流行状況について情報を確認することが重要
- ・潜伏期間：通常1日～3日
- ・感染期間：発病後3日程度までが最も感染力が特に強いとされる
- ・症状：
 - 急激な発熱で発症、 $38 \sim 39$ あるいはそれ以上に達する。
 - 頭痛、腰痛、筋肉痛、関節痛、全身倦怠感などの全身症状が強い。
 - 咽頭痛、咳などの呼吸器症状
- ・検査のポイント
 - 迅速診断キット
 - ウイルス分離
 - ペア血清による抗体の測定
 - PCR
- ・診断のポイント
 - 地域におけるインフルエンザの流行
 - 典型的な症例でのインフルエンザ症状（上記の「症状」参照）
 - ウイルス、ウイルス抗原の証明あるいは抗体の上昇の確認
- ・治療のポイント

早期に抗インフルエンザウイルス薬の内服

安静、適切な対症療法、水分補給

肺炎合併の早期診断

(注) インフルエンザウイルスは患者のくしゃみ、咳によって気道分泌物に小粒子に含まれて周囲に飛散する。この小粒子(ウイルスではなく)の数については1回のくしゃみで約200万個、咳で約10万個という数字がある。その際、比較的大きい粒子は患者からおよそ1～1.5メートルの距離であれば、直接に周囲の人の呼吸器に侵入してウイルスの感染が起こる。(飛沫感染)

感染の多くは、この飛沫感染によると考えられている。

ごく細かい粒子は長い間空気中に浮遊し、また一旦床に落下した比較的大きい粒子でも水分を失うとウイルスは埃とともに再び空気中に舞い上がるので、患者と同じ空間を共有する室内の多くの人にウイルスが吸い込まれて感染する可能性がある。(飛沫核感染)

感染の拡大(流行)にはこの飛沫核感染の役割が大きい。

3. 施設内感染防止の基本的考え方

- ・インフルエンザウイルスは感染力が非常に強いことから、ウイルスが施設内に持ち込まれないようにすることが施設内感染防止の基本となる。

- ・施設内に感染が発生した場合には、感染の拡大を可能な限り阻止し被害を最小限に抑えることが施設内感染防止対策の目的となる。

- ・そのためには、まず第一に、各施設ごとに常設の施設内感染対策委員会を設置し、施設内感染を想定した十分な検討を行い、

(1) 事前に行うべき対策(事前対策)

(2) 実際に発生した際の対策(行動計画)

について、事前に、それぞれの施設において、各々の施設入所者の特性、施設の特性に応じた対策、及び手引きを策定しておくことが重要である。

- ・事前対策については、感染が発生する前に着実に実施しておくことが重要であり、行動計画についても発生を想定した一定の訓練を行っておくことが望ましい。

- ・発生時には、関係機関との連携が重要であり、日頃から保健所、協力医療機関、都道府県担当部局等と連携体制を構築することが重要である。

4. 施設内感染対策委員会

(1) 施設内感染対策委員会の設置

- ・施設内感染対策委員会は、施設内感染対策を立案し、各部署での実施を指導・監督し、実施状況の評価を行う。

- ・インフルエンザ以外の感染症を取り扱う施設内感染対策委員会が同時にインフルエンザを取り扱うこととしても良いが、その場合には、インフルエンザの感染対策の責任者を決めるとともに、施設内にインフルエンザに詳しい医師がいない場合は、外部からの助言等を得ることが重要である。

表2. 施設内感染対策委員会の役割

施設内感染リスクの評価

施設内感染対策指針の作成、運用

職員教育

構造設備と環境面の対策の立案、実施

感染が発生した場合の指揮

地域におけるインフルエンザ流行状況の把握

施設内外のインフルエンザ発生情報の収集分析及び警戒警報の発令

施設内感染対策の総合評価

(2) 施設内感染リスクの評価

・施設内感染対策委員会の第一の仕事は、当該施設におけるインフルエンザ感染のリスク評価である。過去において、どの程度のインフルエンザの患者数、死亡者数が発生したか、また現時点において、65歳以上の高齢者、心疾患や呼吸器疾患等の疾患を有する者がどの程度入所しているかについて、事前に評価しておくことが重要である。

・過去の施設内感染リスクの評価としては、前年1年間（できれば3年間）に当該施設で診断されたインフルエンザ患者（インフルエンザ様疾患の患者を含む。）の把握を行う。次に、これらの患者の中の代表例について、発病から診断、治療の過程を調査しておくことは、施設内感染対策の上で極めて大切である。

表3．施設内感染リスクの評価ポイント

- ・前年1年間（できれば3年間）に診断されたインフルエンザ患者数
（インフルエンザ様疾患の患者を含む）
- ・代表的な症例について発病から診断、治療の過程を調査、分析
- ・65歳以上の高齢者、各種の基礎疾患を有する者等の高危険群の把握

(3) 施設内感染対策指針の作成・運用

・本手引きを参考にして、各施設の具体的状況に即した「施設内感染対策指針」を各施設が策定しておくことは極めて重要であり、施設内感染対策委員会の重要な役割である。施設内感染対策委員会においては、その指針の運用の指導・監督も忘れてはならない課題である。また入院等が必要となった場合を想定した関連医療機関の確保と連携が重要である。

表4．施設内感染対策指針に盛り込むべきポイント

地域におけるインフルエンザ流行の把握方法

インフルエンザを疑う場合の症状等

インフルエンザと診断された者又は疑いのある者への施設内での対応方法

インフルエンザ患者又は疑い患者の症状が重症化した場合及び重症化が予想される場合の医療機関への入院の手続き

関連医療機関の確保と連携

5. 発生の予防—事前に行うべき対策

(1) インフルエンザの発生に関する情報の収集

(1) 地域での流行状況

・インフルエンザの発生動向に関する情報としては、

- a) 全国約 5 0 0 0 のインフルエンザ定点医療機関において 1 週間に診断したインフルエンザ患者数を把握する「感染症発生動向調査」
- b) 全国の幼稚園・小学校・中学校などを対象としてインフルエンザ様疾患により学級・学年・学校閉鎖が実施された場合に、その施設数とその時点での患者数を毎週報告してもらう「インフルエンザ様疾患発生動向調査」
- c) インフルエンザの流行について迅速な把握に重点を置いた「インフルエンザによる患者数の迅速把握事業」

が代表的である。

・これらの情報について、常に注意を払い、特に地域におけるインフルエンザの流行状況については、感染症発生動向調査の各県レベルで提供・公開されている情報について常に注意を払い、一定の流行が観測された場合には、施設の従事者を中心に注意喚起の呼びかけを行うことが重要である。

表 5. インフルエンザ流行情報の入手先

・インフルエンザ総合対策ホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/0111/h1112-1.html>

・国立感染症研究所感染症情報センター

<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>

・厚生労働省ホームページ

<http://www.mhlw.go.jp>

(注) これらのホームページでは、インフルエンザ流行以外の情報も各種掲載しているので、是非とも参考にされたい。

各都道府県、地域におけるインフルエンザ流行状況については、各都道府県等の衛生担当部局又はもよりの保健所に相談してください。

(2) 施設内の状況

・施設内での異常（流行）を察知するためには、常日頃から入所者における感染症の発生動向を把握しておくことが必要である。

特に早期に把握するためには、インフルエンザのシーズンに入った場合に、38 を超える発熱患者が発生した場合には報告を求めるなどの施設内の発生動向調査体制を決めておくことが重要である。

表 6. 感染症法に基づく報告の基準

感染症法に基づく発生動向調査では、全国に医療機関の協力を得て内科約 2000、小児科約 3000 の合計約 5000 の定点が設けられており、インフルエンザの報告の基準としては、診断した医師の判断によ

り、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下の4つの基準をすべて満たすものである。

- ・突然の発症
- ・38℃を超える発熱
- ・上気道炎症状
- ・全身倦怠感等の全身症状

なお、非流行期での臨床診断は、他疾患との慎重な鑑別が必要である。

上記の基準は必ずしも満たされないが、診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、病原についてのウイルス学的診断や血清学診断によって当該疾患と診断されたもの。

(2) 施設への持ち込みの防止

(1) 基本的考え方

- ・施設内へウイルスが持ち込まれることを防止することは、インフルエンザの施設内感染対策において最も重要な対策の一つである。
- ・インフルエンザウイルスは、ヒトからヒトに飛沫感染および飛沫核感染によって伝播する感染症であり、動物や昆虫、あるいは、食品等の物品を介して感染することはない。すなわち、施設内へウイルスを持ち込むのは感染した人である。
- ・したがって、施設においては、まず、入所者へのお見舞いなど、どのような人が施設に通常出入りしているかを把握することが重要である。

(2) 入所者の健康状態の把握

- ・施設への入所者自身については、定期的な健康チェックによる感染症の把握を行うことが重要である。
- ・入所時における健康管理の対象としては、65歳以上の高齢者がまず第一に重要であるが、すべての入所者で心肺系の慢性疾患、糖尿病、腎疾患等の有無を入所時にチェックし、あらかじめインフルエンザに罹患した場合の高危険群について把握しておくことが重要である。
- ・長期滞在型の施設においては、正月休み等外泊が行われることがあるが、過去において外泊中に感染した入所者から流行が施設内に拡大した事例が報告されていることから、入所者が外泊から戻る際には健康状態のチェックを行うことが重要である。さらに、可能であれば、高危険群に属する者が外泊等を行う場合においては、外泊先においてインフルエンザにかかっている者がいないか確認するなどの配慮を行う。

(3) 施設入所者へのワクチン接種及び一般的な予防の実施

- ・施設入所者に対して、予防接種の意義、有効性、副反応の可能性等を十分に説明して同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供するとともに、接種を希望する者には円滑に接種がなされる様に配慮することが重要である。また、予防接種の効果があるのは、おおむね、接種2週間後から5ヶ月間と言われており、通常の流行期は1～2月であることから、接種時期は12月中旬までに行うことが好ましい。

注) 65歳以上の者および60歳以上65歳未満の者であって心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に一定の障害を有するものに対する予防接種は特に勧められており、被接種者の意思確認の上で慎重に実施することが望ましい。

- ・施設入所者の日常の健康管理に注意し、予防接種以外の一般的な予防に留意する。特に、定期的な健康チェックにおいて、入所時に引き続き、心肺系の慢性疾患、糖尿病、腎疾患等の経過観察を適時行い、施設内において誰が高危険群に属しているかの確に把握しておく必要がある。

(4)面会者等への対応

- ・インフルエンザ様疾患を呈する者の面会は、各施設、面会者、入所者等の事情を踏まえた上で、必要に応じて制限することも検討する。
- ・したがって、インフルエンザの流行期においては、施設の玄関に掲示を行ったり家族等にはあらかじめ説明を行うなど面会者に対して理解を求めるための活動が必要である。

(5)施設従業員のワクチン接種と健康管理

- ・一般的には、施設従事者が、外部との出入りの機会の多さから最も施設にウイルスを持ち込む可能性が高い集団であり、かつ、高危険群にも緊密に接する集団であることを認識する。
- ・日常からの健康管理が重要であり、万が一インフルエンザ様症状を呈した場合には、施設の実状に応じて、症状が改善するまで就業を停止することも検討する。
- ・さらに予防接種の禁忌者については、一般的な健康管理を充実強化する。
- ・施設従業者に対して、予防接種の意義、有効性、副反応の可能性等を十分に説明して同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供するとともに、接種を希望する者には円滑に接種がなされる様に配慮する。

(6)その他

- ・入所施設の衛生の確保に加え、手洗い、加湿器等の設備が重要であり、必要なものについては、計画を立てて積極的な整備を進める。
- ・ただし、設備・構造の整備は補完的なものであり、実際にそれを有効に活用するための活動が行われてこそ生かされることに留意する必要がある。

表7．ウイルスの施設内への持ち込み防止のポイント

- ・入所者の健康状態の把握
- ・施設入所者へのワクチン接種及び一般的な予防の実態
- ・施設に出入りする人の把握と対応
- ・施設従業員のワクチン接種と健康管理
- ・入所施設の衛生の確保、手洗い、加湿器等の整備

6．まん延の防止—発生時の対応

(1) 発生の確認と施設内の患者発生動向の把握

- ・流行シーズンの初期においては、施設内でインフルエンザ様の症状を呈する患者が発生した場合には、インフルエンザ以外の疾患も念頭に十分な鑑別診断を行うことが重要である。
- ・流行シーズン前であっても、施設内での最初の患者が発生した場合には、インフルエンザであるか否かを確認することが望ましい。
- ・ことに、初発患者の診断には、インフルエンザウイルス抗原の検出を迅速診断用キットを用いて行うことが有効である。

・医師によりインフルエンザと診断された場合には、“感染症法に基づく報告の基準（表 6 参照）”に基づいて、施設内での患者発生動向を把握体制を強化することが重要である。

（２）患者対策

（１）適切な医療の提供

・インフルエンザの患者が発生した場合の対策としては、患者への良質かつ適切な医療の提供が基本となる。

・高齢者等の高危険群として位置づけられる患者は、インフルエンザに罹患した場合に急激に症状、病態が悪化し、肺炎などの合併症の発生等、重症化しやすいため、十分な全身管理が重要である。

・早期に診断を行い、抗インフルエンザウイルス薬の投与を行うことが有効であるが、本剤は、医師が特に必要と判断した場合にのみ投与することとし、たとえば以下の場合に投与を考慮することが望ましい

インフルエンザウイルス感染症に罹患した場合に、症状も重く死亡率が高いと考えられる者（高齢者、免疫不全状態の患者等）等

（２）個室での医療の提供

・入所施設などにおいて患者が発生した場合には、可能な限り個室での医療提供が望ましい。

・この場合、患者本人を個室に移動させて個室状態とするか、同室者を他室に移動させて患者の居室を個室状態にする方法が考えられる。但し、移動させる入所者が感染していないことを確認することが重要である。

（これまで、移動させた居室でさらに感染が拡大するという事例に関する報告もあり、十分慎重に配慮することが望ましい。）

・インフルエンザの流行期には、可能な限り施設内に個室を用意することが望ましい。

・やむを得ず個室を用意することができない場合においては、患者との同室者について、場合によって抗インフルエンザウイルス薬の予防内服を考慮する。

（３）医療機関への患者転送システムの確保

・インフルエンザと診断された患者又はインフルエンザが疑われる患者が高齢者等の高危険群である場合、肺炎等の合併症を併発した場合、重症化する可能性がある場合等においては、当該施設内での治療とともに、状況に応じて医療機関への入院も検討することが重要である。

・そのため、普段からインフルエンザ患者の入院を依頼する関連医療機関の確保に努め、インフルエンザ流行シーズンに入った場合は、関連医療機関の空床情報や施設内患者発生状況について、関連医療機関と密接な情報交換に努めることが重要である。

（３）感染拡大経路の遮断

・長期入院型施設においては、施設のサービスとして食堂に集まっての食事、共同のレクリエーションルームでのリハビリやレクリエーション、共同浴場での入浴サービス等が提供されているが、施設内で集団感染が発生した場合には、施設内において多くの人が集まる場所での活動の一時停止等を検討することが重要である。

（４）積極的疫学調査の実施について

・平成 15 年 10 月に改正された感染症法においては、インフルエンザは 5 類感染症に位置づけられており、施設内で通常と異なる傾向のインフルエンザの集団感染が発生し、施設長がその原因究明及びまん延防止措置を要望した場合等には、都道府県は、必要に応じて、施設等の協力を得ながら積極的疫学調査（感染症新第 15 条に規定する感染症の発生の状況、動向及び原因の調査をいう。）を実

施することとされており、各施設においても必要な協力が重要である。

- ・施設自らも、感染拡大の実態把握、感染拡大の原因の分析、感染拡大を予防するための指針等の作成に必要な資料の収集、感染拡大の経路、感染拡大の原因の調査などを行い、施設内感染の再発防止に役立てることが望ましい。

(5) 連絡及び支援の要請

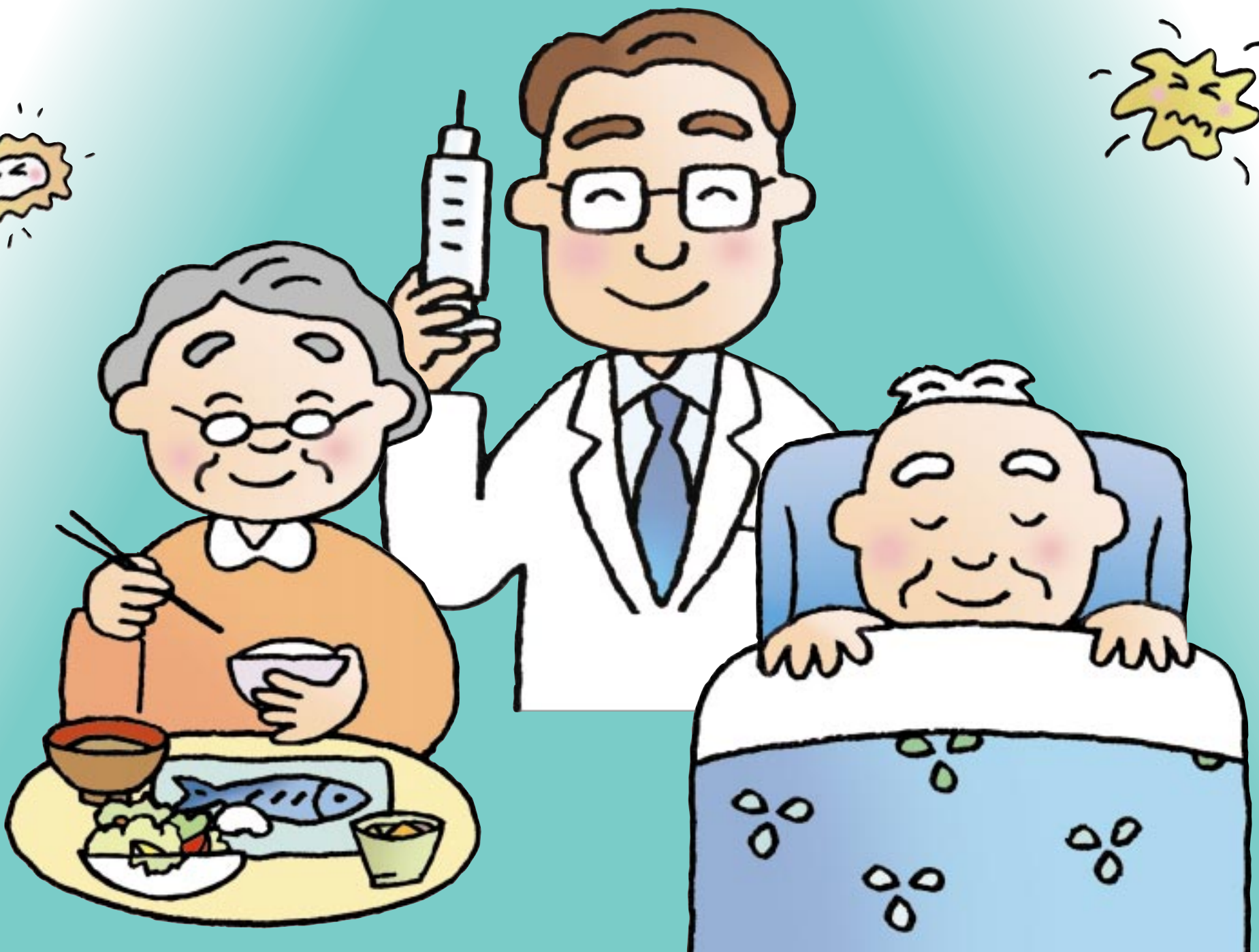
- ・施設内でインフルエンザの集団発生が生じた場合には、まず施設のみで対応できると判断された場合にあっても、最寄りの保健所等に連絡を行うことが望ましい。また、施設のみで対応できないと判断された場合には、速やかに支援を求めることが重要である。

- ・都道府県等の要請があった場合においては、厚生労働省も対応を支援する。



栄養・睡眠・予防接種で三位一体。

インフルエンザ予防



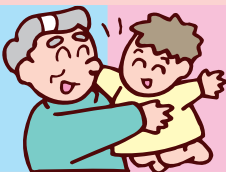
高齢者はインフルエンザにより 肺炎の併発・死亡の危険もあります。 ぜひ予防接種を受けてください。

インフルエンザは 全身に症状の出る感染症。

インフルエンザはインフルエンザウイルスによって引き起こされる呼吸器感染症で、普通の風邪とはまったく違う病気です。発熱や頭痛などと一緒にのどの痛みや鼻水など風邪によく似た症状もみられるため誤解されやすいのですが、インフルエンザの場合、40度近い高熱がでるなど全身にさまざまな症状があらわれます。重症化すると体力のない高齢者や乳幼児などでは生命にかかわりますので、特に注意が必要です。近年は治療法も急速に進歩しているので、風邪とは軽視しないで医療機関で受診してください。

高齢者

高齢者施設での集団感染が報告されています。心疾患、肺疾患、腎疾患などの基礎疾患を持っている人はひどくなることが多く、肺炎などの合併症を起こして死亡することもあります。



乳幼児

肺炎や気管支炎などの合併症以外にも、最近では乳幼児にみられる脳症とインフルエンザの関係が注目されています。

流行するインフルエンザの タイプは予測できます。

40年ほど前の「アジアインフルエンザ」、30年ほど前の「香港インフルエンザ」など大流行したインフルエンザがありますが、もともとインフルエンザウイルスは毎年細かく姿を変えて出現するものです。したがって予防接種用のワクチンは、毎年流行するインフルエンザウイルスを予測してつくられます。近年予測の技術が高まり、実際の流行とほぼ一致して、優れた効果を発揮しています。

注：これまで一般に、アジアかぜ、香港かぜと表記してきたものについては、それぞれアジアインフルエンザ、香港インフルエンザと表記している。

インフルエンザは 予防できます。

■予防の基本はワクチン(予防接種)

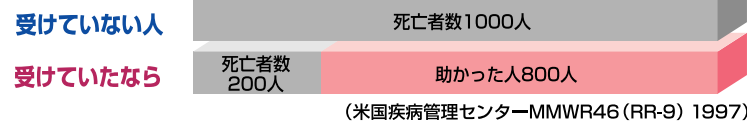
インフルエンザの予防には、予防接種が有効です。ワクチンを投与することで体内に抗体をつくり、病気にかかりにくくしたり、かかっても重くならないようにするのが予防接種です。

■インフルエンザ予防接種の効果

(出典／米国疾病管理センターMMWR46 (RR-9) 1997、厚生省研究班データ)

予防接種を受けていない人*1が受けていた場合との死亡者数の比較

高齢者の場合



(米国疾病管理センターMMWR46 (RR-9) 1997)

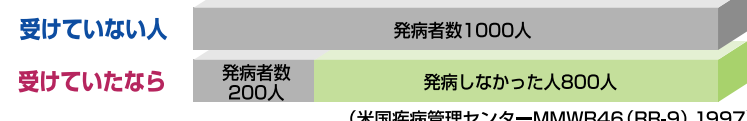
予防接種を受けていない人*2が受けていた場合との入院者数の比較 (肺炎などの合併症を含む)



(米国疾病管理センターMMWR46 (RR-9) 1997)

65歳未満の健康な人の場合

予防接種を受けていない人が受けていた場合との発病者数の比較

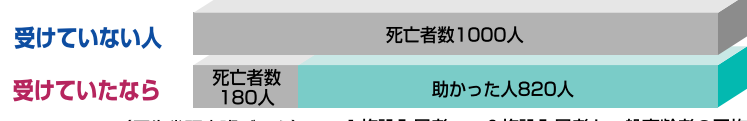


(米国疾病管理センターMMWR46 (RR-9) 1997)

■インフルエンザワクチンの効果に関する研究

(1997-1999)

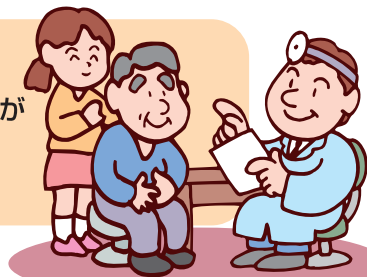
予防接種を受けていない人が受けていた場合との死亡者の比較 (65歳以上)



(厚生省研究班データ) *1 施設入居者 *2 施設入居者と一般高齢者の平均

ワクチンの接種にあたって

極めてまれですが、副反応が起こることがありますので、接種にあたっては医師と十分相談しましょう。



インフルエンザは 1月から2月に集中

※インフルエンザ様疾患平均定点当たり報告数 (過去10年間)

※横軸は週数を表す。
(例：グラフ中の1はそのシーズンの1月の第1週)



10/25
3/25

インフルエンザ等相談窓口

NPO法人 バイオメディカルサイエンス研究会(バムサ) E-mail inful@npo-bmsa.org

お問い合わせ先

厚生労働省健康局結核感染症課

〒100-8916 東京都千代田区霞ヶ関1-2-2
TEL.03-5253-1111(内線2386) FAX.03-3581-6251
厚生労働省ホームページアドレス
<http://www.mhlw.go.jp>

国立感染症研究所・感染症情報センター

〒162-8640 東京都新宿区戸山1-23-1
TEL.03-5285-1111 FAX.03-5285-1129
国立感染症研究所・感染症情報センターホームページアドレス
<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>

日本医師会感染症危機管理対策室

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
TEL.03-3942-6485 FAX.03-3946-2684
日本医師会ホームページアドレス
<http://www.med.or.jp>

TEL.03-3200-6784
FAX.03-3200-5209